chriften der Provinzial-Abt. Rheinprovinz des Deutschen
ereins für ländl. Wohlfahrts- u. Heimatpflege. Heft 3.

# Förderung der Wohlfahrtspflege auf dem Lande durch die Invaliden-Versicherung

von

Dr. **Schmittmann**, Landesrat in **Düsseldorf**.

Verlag der Provinzial-Abteilung Rheinprovinz des Deutschen
Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege
Bonn 1911.

LIBRARY
DEPARTMENT

# Förderung der Wohlfahrtspflege auf dem Lande durch die Invaliden-Versicherung

von

Dr. **Schmittmann**, Landesrat in **Düsseldorf**.

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
University of Illinois Urbana-Champaign Alternates

https://archive.org/details/forderungderwohl00schm

368.4
Sch56f

# Förderung der Wohlfahrtspflege auf dem Lande durch die Invalidenversicherung*).

Von Dr. Schmittmann, Landesrat in Düsseldorf.

Eine geordnete Wohlfahrtspflege hat mit einer Pflege des körperlichen Wohles zu beginnen. Denn die Gesundheit eines Volkes ist die Grundlage seiner Wohlfahrt. Das Bedürfnis nach geordneter Krankenpflege ist nicht nur in den Städten vorhanden, sondern überall da, wo es kranke Menschen und hilfslose Wöchnerinnen zu pflegen gibt, wo der Würgengel des Typhus einhergeht, die Tuberkulose ihr stilles Todeswerk vollbringt, und wo plötzliche kleinere und größere Unglücksfälle es wünschenswert machen, daß jemand zur Stelle ist, der vorläufig bis zur Ankunft des Arztes das richtige zu tun versteht. Es ist Täuschung, wenn man glaubt, es bestehe in einer Landgemeinde kein Bedürfnis nach Krankenpflege. Freilich in einer Stadt von 30000 Einwohnern gibt es genug Elend und Krankheit. Aber fassen wir einmal die gleiche Anzahl von Landleuten zusammen, und wir werden finden, daß bei ihnen zum wenigsten genau soviel Krankheit und Elend vorhanden ist, wie in der Stadt, nur ist es nicht so aufsehenerregend auf einen Platz zusammengehäuft und man spricht und schreibt weniger davon.

## I. Die unbefriedigenden Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande.

Die Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande sind ungünstiger als man im allgemeinen annimmt.

1. Die Säuglings- und Kindersterblichkeit hat auf dem Lande bedeutend weniger abgenommen als in der Stadt. So weist der Bericht der Medizinalabteilung des preußischen Kultusministers für 1906 darauf hin, daß die höchste Säuglingssterblichkeit in dem vorwiegend landwirtschaftlichen Regierungsbezirk Hohen-

*) Zugrunde liegt ein auf der 75. Generalversammlung des Landwirtschaftlichen Vereins für Rheinpreußen gehaltenes Referat. Vgl. auch Monatsblätter für Arbeiterversicherung, herausgegeben von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes.

P38829

zollern zu verzeichnen sei und rein ländliche Kreise haben auch in der Rheinprovinz die höchste Säuglingssterblichkeit aufzuweisen. Die Säuglingssterblichkeit ist aber ein direkter Maßstab für die soziale und hygienische Höhe eines Landes. An sich bestehen nach wie vor für die Säuglinge des städtischen Proletariats weit ungünstigere Lebensbedingungen als für die der Landbevölkerung, ein Umstand, der den Umfang der Säuglingssterblichkeit auf dem Lande doppelt erstaunlich macht.

2. Auch die akuten Krankheiten, das heißt die kurz und mit schneller Entscheidung verlaufenden Krankheitszustände, besonders Typhus, Diphterie, Keuchhusten und alle Kinderkrankheiten weisen weit höhere Sterblichkeitsziffern auf dem Lande als in der Stadt auf. So steht in der Rheinprovinz der vorwiegend ländliche Regierungsbezirk Trier in dieser Hinsicht am schlechtesten.
3. Ferner ist die Tuberkulose auf dem Lande zum wenigsten ebenso verbreitet wie in den Städten. In sämtlichen Regierungsbezirken der Rheinprovinz, mit Ausnahme des Regierungsbezirks Düsseldorf, ist die Sterblichkeit der Landbevölkerung an Tuberkulose höher als die der Stadtbevölkerung. Es sind vorwiegend ländliche Kreise, die die höchste Tuberkulosesterblichkeit in der Rheinprovinz aufzuweisen haben, so Montjoie, Heinsberg, Wipperfürth, Kempen, Geldern, Euskirchen, Cochem, St. Wendel, Zell, Waldbröl, Krefeld-Land, Altenkirchen, Erkelenz, Schleiden, Prüm, Bitburg, Merzig, Grevenbroich*). Die Statistik der Tuberkulosesterblichkeit für das Land würde aber noch weit ungünstiger sein, wenn die vorhandenen Tuberkulosefälle immer als solche erkannt würden, was bei der mangelnden Arztversorgung auf dem Lande häufig nicht der Fall ist. Angesichts dieser Tatsachen kann man dem zustimmen, was auf der 21. Hauptversammlung des Preuß. Medizinalbeamtenvereins unwidersprochen behauptet worden ist, daß die Gesundheitsverhältnisse heute auf dem Lande schlechter seien, als in der Großstadt.

Der wesentliche Grund für diese mangelhaften Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande, trotz der Fülle von

*) Vergl. die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im Preuß. Staate während der Jahre 1900 bis 1906.

Licht und Luft, trotz der den Körper stählenden Arbeit in freier Natur, ist in mangelnder Aufklärung und in der finanziellen Notlage der Landbevölkerung zu erblicken. Die Folgen hiervon sind:

1. Schlechte Wohnungsverhältnisse. Die Wohnungen sind oft eingeschossig und nicht unterkellert, dadurch oft feucht und kalt. Der Sonne wird ungenügender Zutritt gewährt, wo aber die Sonne nicht hinkommt, kommt der Arzt hin. Heizung und Lüftung sind unzweckmäßig. Nichts aber fördert die Tuberkulose mehr als feuchte Wohnungen.
2. Aus dem Mangel an Barmittel ergibt sich Unterernährung, besonders im Kindesalter; fast alle wertvollen Naturprodukte werden veräußert und den Städten zugeführt, wie Milch, Butter, Eier usw. Ein unterernährter Körper besitzt aber keine Widerstandsfähigkeit, insbesondere nicht gegen die Tuberkulose. Die Mutter hat vor und nach der Entbindung zu wenig Schonung, wodurch das Selbststillen eine bedenkliche Abnahme erfahren hat. Von welcher Bedeutung aber eine geordnete Ernährung im ersten Lebensjahre ist, geht daraus hervor, daß von den Kindern der begüterten Klassen 3 Prozent, von denen der Arbeiterbevölkerung 20 Prozent, von den unehelichen und Haltekindern 40 und mehr Prozent im ersten Lebensjahr sterben.
3. Aus der finanziellen Notlage des Landes erklärt sich auch ferner der Mangel an sanitären Einrichtungen. Unten in der Ebene finden wir auch auf dem Lande noch Krankenhäuser, Schwestern und Aerzte. Aber wandert man z. B. hinauf auf die Höhen der Eifel, des Hunsrücks und des Westerwaldes, so finden sich noch weite Striche mit Hütten von Lehm und Fachwerk in den Bergschluchten versteckt, die stundenweit vom Arzt und Krankenhaus entfernt sind. Ist es zu verwundern, wenn hier, wo ein einzelner Aerztebesuch 20, 30 und mehr Mark kostet, man mit der Hinzuziehung des Arztes wartet bis zum letzten Augenblick, wenn es zur Rettung zu spät ist? Was hilft auch die Tätigkeit des Arztes, wenn weit und breit niemand von einer geordneten Pflege des Kranken und von der Ausführung der ärztlichen Vorschriften eine Ahnung hat.

Wie verschieden in dem Bezirk der Rheinprovinz die Aerzteversorgung ist, je nachdem es sich um vorwiegend

industrielle oder landwirtschaftliche Bezirke handelt, geht aus folgenden Zahlen hervor: Es wohnen auf 100 qkm *)

| | | | |
|---|---|---|---|
| im Regierungsbezirk | Sigmaringen | 2 | Aerzte |
| „ | Trier | 4 | „ |
| „ | Koblenz | 5 | „ |
| „ | Aachen | 6 | „ |
| „ | Düsseldorf | 23 | „ |

In der Rheinprovinz fehlt in noch über 3000 Gemeinden jede Art von Krankenpflege; so im Regierungsbezirk Trier in über 1000 Gemeinden, im Regierungsbezirk Koblenz in über 800 Gemeinden. Gerade was die Verbreitung und Bekämpfung der Tuberkulose angeht, ist dieser Mangel an Pflegerinnen und Aerzten sehr bedauerlich, weil dadurch der Beginn der Krankheit unbeachtet bleibt; auf dem Lande kennt man leider auch heute meist nur das Endstadium der Lungentuberkulose, die Schwindsucht, so daß die Krankheit erst beachtet wird, wenn sie soweit vorgeschritten ist, daß eine Heilung unmöglich ist. Bis zu diesem Zeitpunkt sind aber besonders bei der unhygienischen Lebensweise der Landleute meist die übrigen Familienangehörigen, vor allem die Kinder, von den Schwerkranken angesteckt.

## II. Die Mitwirkung der Invalidenversicherung auf dem Gebiete der ländlichen Gesundheitspflege.

Die Landbevölkerung hat nach dem Ausgeführten allen Grund, die Mittel und Wege zu kennen, die die deutsche Arbeiterversicherung bietet, um die Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande zu heben. Es soll hier nur davon gesprochen werden, welche Leistungen die Invalidenversicherung (für die Rheinprovinz, Birkenfeld und Hohenzollern die Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz in Düsseldorf) in Aussicht stellt.

### 1. Alters-, Invaliden- und Krankenrenten.

Leider nimmt die ländliche und insbesondere die landwirtschaftliche Bevölkerung in viel geringerem Maße an den großen Wohltaten der sozialen Reichsversicherung, insbesondere an der Invalidenversicherung, teil, als die industrielle Bevölkerung. Nicht nur der allgemeine Gesundheitszustand unseres Volkes, sondern auch die wirtschaftliche Lage hat sich durch den Einfluß der Arbeiterversicherung gehoben. Es ist nicht Zufall, wenn der Rück-

*) Statist. Jahrbuch für den Preuß. Staat 1906, Seite 136.

gang der Sterblichkeit in Deutschland zeitlich mit dem Inkrafttreten jener großen Arbeiterversicherungsgesetze zusammenfällt; werden doch allein durch die Krankenversicherung zur Zeit jährlich bereits nicht weniger als etwa 340 Millionen Mark an Krankheitskosten, durch die Unfallversicherung jährlich 180 Millionen Mark und durch die Invalidenversicherung jährlich 160 Millionen an Renten und 20 Millionen für Heilverfahren aufgewendet. Ueber 8000 Millionen Mark sind bisher an Gesamtentschädigungen durch die Arbeiterversicherung in Deutschland geleistet worden und zur Auszahlung gelangt; heute wird pro Tag eine Summe von 1800000 Mark ausgezahlt. Es liegt auf der Hand, daß es nicht gleichgültig für die wirtschaftliche und gesundheitliche Lage der Landbevölkerung ist, in welchem Umfange sie es versteht, Nutzen aus den verschiedenen Versicherungsgesetzen zu ziehen. Auch ist es für den Landwirt bei der herrschenden Leutenot*) nicht gleichgültig, in welchem Gesundheitszustand sich seine Dienstboten und Knechte befinden.

Was die Invalidenversicherung angeht, so glaubt man leider gerade auf dem Lande die einzige Leistung der Invalidenversicherung sei die Gewährung der Altersrente bei Erreichung des 70. Lebensjahres. Man vergißt, daß daneben aber vor allem die Kranken- und Invalidenrenten in Frage kommen, und man bedenkt nicht, daß das Durchschnittsalter, in dem Erwerbsunfähigkeit eintritt und man Invalidenrente erhält, bereits das 50. Lebensjahr ist.

Während die Krankenversicherung nur meist kleinere und kurzfristige Krankheiten zu entschädigen hat, erfaßt die Invalidenversicherung die schwereren und langwierigen Krankheitsfälle. Sie ist daher ihrem Grundcharakter nach eine Rentenversicherung. Die Invalidenrente kann man schon in ganz jungen Jahren bekommen, schon mit 20 Jahren, wenn man bis dahin regelmäßig geklebt hat; denn die Regel ist, daß man schon mit 200 Marken, also in 4 Jahren, die Invalidenrente erhalten kann. Man erhält die Invalidenrente, wenn die Arbeitskraft auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist. Wer also das Drittel nicht mehr ganz verdienen kann, erhält, auch wenn er noch fast ein Drittel der normalen Erwerbsfähigkeit besitzt, die Invalidenrente und kann bis zu einem Drittel noch nebenher verdienen. Was kostet nun eine solche

*) Die Zahl der landwirtschaftlichen Knechte ging seit 1895 von 1068000 auf 707000 zurück und die der landwirtschaftlichen Mägde von 650000 auf 625000.

Rente? 200 Marken der I. Lohnklasse kosten 28 Mark, soviel bekommt also die Invalidenversicherung. Die Invalidenrente dagegen beträgt in der untersten Klasse jährlich 116 Mark. Also in 3—4 Monaten wird an Invalidenrente schon so viel an den Rentenempfänger ausgezahlt als die für ihn geleisteten 200 Beiträge der Invalidenversicherung eingebracht haben. Tatsächlich beziehen sehr viele Versicherte, namentlich Lungenkranke, schon in so jungen Jahren die Rente.

Diese Vergünstigung einer so kurzen Wartezeit von nur 200 Wochen kommt aber nur denjenigen Personen zugute, die dem Arbeiterstand angehören und wenigstens eine Zeit lang gegen Lohn gearbeitet haben; deshalb verlangt das Gesetz, daß für wenigstens 100 Wochen — 2 Jahre — versicherungspflichtige Lohnarbeit ausgeübt worden ist. Wer diese nicht aufweisen kann, also hauptsächlich nur freiwillige Beiträge geleistet hat, erhält die Invalidenrente erst mit 500 Beiträgen.

Die Invalidenversicherung ist so die billigste Volksversicherung: denn den gewaltigen Kosten, die das Reich trägt — es gibt zu jeder Invalidenrente einen jährlichen Zuschuß von 50 Mark, es bestreitet die großen Kosten des Reichs-Versicherungsamts und der Reichspost — stehen keine Gegenleistungen der Versicherten gegenüber.

## 2. Heilverfahren.

Wichtiger aber als Rentengenuß ist die Erhaltung der durch Krankheit gefährdeten Arbeitskraft durch die von der Invalidenversicherung kostenlos zu gewährenden Heilverfahren. Zur Zeit werden von den Versicherungsanstalten jährlich über 100000 Personen, darunter etwa 40000 Tuberkulöse, in Heilbehandlung genommen. Voraussetzung für die Uebernahme eines Heilverfahrens seitens der Landes-Versicherungsanstalt ist, daß als Folge der Krankheit und Unterlassung der Kur Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zu befürchten ist. Hieraus folgt, daß es sich im allgemeinen um schwerere und länger andauernde Krankheitszustände — sogen. chronische Krankheiten — handeln muß, die, wenn die Erwerbsfähigkeit wieder erlangt werden soll, außerordentliche Maßnahmen bedingen, wie langwierige Krankenhausbehandlung, Unterbringung in Kliniken, Heilstätten, Badekuren u. dergl. Es handelt sich also meist um kostspielige Heilbehandlungen, die aus eigener Kraft zu bestreiten dem Versicherten unmöglich sein würde.

Das Heilverfahren kommt hiernach besonders bei folgenden Krankheiten in Frage:

Lungentuberkulose, Blutarmut, Entkräftung, Gelenkrheumatismus, Gicht, Nierenleiden, Nervenerkrankungen, Krankheiten des Herzens, des Magens, des Darmes usw., endlich Beseitigung von Unfallfolgen, wenn der Unfall nicht seitens der Unfallversicherung entschädigungspflichtig war.

Das Heilverfahren würde nicht in Frage kommen bei schnell vorübergehenden oder kurz andauernden — akuten — Krankheiten, wie z. B. Typhus, Lungenentzündung oder Rippenfellentzündung. Hier einzugreifen ist Sache der Krankenversicherung. Jedoch können alle nach schwerer akuter Krankheit Genesenden (Rekonvaleszenten) die Heilfürsorge der Versicherungsanstalt für sich beanspruchen, wenn die Sorge besteht, daß irgend welche Folgen dieser akuten Krankheit zurückbleiben. Die im medizinischen Sinne Geheilten sind noch lange nicht immer erwerbsfähig. Nach einer glücklich überstandenen Lungenentzündung oder nach einem schweren Typhus z. B. können solche Schwächezustände zurückbleiben, daß ohne besondere Maßnahmen die volle Erwerbsfähigkeit überhaupt nicht wieder erlangt wird. Für solche „Rekonvaleszenten" empfiehlt es sich, möglichst bald eine entsprechende Heilfürsorge der Invalidenversicherung in Anspruch zu nehmen. Leider wollen die meisten Versicherten nach einer überstandenen schweren akuten Krankheit so schnell wie möglich wieder die Berufsarbeit aufnehmen. In sehr vielen Fällen der Lungenschwindsucht ist aber als Beginn und eigentliche Ursache eine Lungen- oder Rippenfellentzündung festzustellen, an die sich wegen mangelnder Schonung die Tuberkulose angeschlossen hat. Auf diese sogen. „Rekonvaleszentenfürsorge" mögen daher alle, besonders aber die Krankenschwestern, ihr besonderes Augenmerk wenden, da selbst von den Aerzten in manchen Fällen dieser Frage zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Anderseits muß zur Gewährung eines Heilverfahrens mit ziemlicher Sicherheit angenommen werden können, daß durch das Heilverfahren die Erwerbsfähigkeit für längere Zeit — mehrere Jahre — wieder hergestellt, bezw. der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit hintangehalten wird. Denn nach dem Gesetz ist Zweck der Heilverfahren nur der, durch die Erhaltung bezw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eines Versicherten seiner dauernden, d. h. bleibenden Erwerbsunfähigkeit und damit der Zahlung der Invalidenrente vorzubeugen.

Während der ersten 26 Wochen einer Krankheit hat an sich, wenn der Erkrankte der Krankenversicherung unterliegt, die Krankenversicherung einzutreten. Jedoch schließt die Verpflichtung der Krankenkasse zur Uebernahme der Heilfürsorge das Eintreten der Versicherungsanstalt nicht aus; genügt die Fürsorge der Krankenkasse, um den Versicherten in der Zeit ihrer Verpflichtung wieder herzustellen, so kann es hierbei sein Bewenden finden; anderenfalls aber, insbesondere bei notwendig werdenden außerordentlichen Heilmitteln — Heilstätten, Bäder —, die zu gewähren die Krankenversicherung nicht verpflichtet ist, ist es angezeigt, sich möglichst frühzeitig mit einem Antrag auf Heilverfahren an die Landes-Versicherungsanstalt zu wenden.

Es ist verkehrt, bei Personen, die der Krankenversicherung unterliegen, mit einem Angehen der Versicherungsanstalt solange zu warten, bis die Kassenzeit abgelaufen ist, welche Auffassung irrigerweise häufig vertreten wird. Man rege vielmehr, wenn es sich um Krankheiten der oben geschilderten Art handelt, und die Voraussetzungen für die Uebernahme eines Heilverfahrens seitens der Versicherungsanstalt an sich vorliegen, möglichst bald ein solches an und überlasse den Vorständen der Kranken- und Invalidenversicherung die Auseinandersetzung über deren Pflichten und Rechte. Sonst bleiben die Erkrankten länger als nötig in ihren Familiensorgen bei unzulänglicher Ernährung und ungesunden Wohnungsverhältnissen, während draußen im Krankenhause oder in der Heilstätte bei guter Ernährung und gesunder Luft die Genesung ganz andere Fortschritte machen würde. Es sind dies Heilfaktoren, mit denen eben die Invalidenversicherungen, nicht aber die Krankenkassen arbeiten. Jedenfalls wird die Versicherungsanstalt in dem Augenblick eintreten, wo bei Ablauf der Verpflichtungszeit der Krankenkasse der Kranke noch nicht hergestellt ist, bei Fortsetzung der Behandlung aber die Wiederherstellung mit Sicherheit zu erwarten ist.

A) Wie und wo ist der Antrag auf Heilverfahren einzureichen?

a) Der Antrag auf Heilverfahren ist beim Gemeindevorsteher auf dem Bürgermeisteramte oder durch Vermittlung der Krankenkasse einzureichen, kann aber auch der Versicherungsanstalt unmittelbar unterbreitet werden.

b) Dem Antrage ist die letzte Quittungskarte des Erkrankten und außerdem eine kurze Bescheini-

gung des behandelnden Arztes über Art des Leidens und die voraussichtliche Aussicht eines Erfolges der Heilbehandlung beizufügen.

c) Der Antrag muß möglichst sofort bei Erkennen der Krankheiten eingereicht werden, da bei vielen Erkrankungen — besonders bei der Tuberkulose — nur bei frühzeitiger Heilbehandlung ein sicherer Erfolg zu erwarten ist.

d) Die Heilbehandlung kann zu jeder Jahreszeit durchgeführt werden.

Die Heilbehandlung im Winter steht namentlich bei der Tuberkulose, was einen guten Erfolg angeht, einer Sommerkur durchaus nicht nach. Die Winterkuren haben vielmehr den Vorteil, daß der Erkrankte alsdann während der die Gesundheit am meisten gefährdenden Jahreszeit in den besten gesundheitlichen Verhältnissen sich befindet. Auch sind viele, namentlich landwirtschaftliche Arbeiter, im Winter eher abkömmlich als im Sommer und erleiden alsdann weit geringere wirtschaftliche Nachteile, Ausfälle an Lohn usw.

### B) Unterstützung der Angehörigen des Versicherten, der sich einem Heilverfahren unterzieht.

Um dem erkrankten Versicherten den Entschluß, sich einem Heilverfahren zu unterziehen, möglichst leicht zu machen, und ihn dazu bewegen, sich stets so früh wie möglich in Heilbehandlung zu begeben und nicht erst den Schluß der Krankenkassenzeit abzuwarten, ist den Angehörigen des Versicherten für die Zeit der Heilbehandlung seitens der Invalidenversicherung eine Unterstützung zugesichert. Diese Unterstützung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß der Erkrankte den Unterhalt der Angehörigen bis zu seiner Erkrankung aus seinem Arbeitsverdienst bestritten oder doch jedenfalls zu deren Unterhalt in wesentlichem Maße beigetragen hat.

Da diese Beiträge aber, wie das Gesetz sie vorschreibt, in den meisten Fällen zum notwendigsten Unterhalt der Familie nicht ausreichen, gibt die Versicherungsanstalt Rheinprovinz eine Unterstützung bis zum 3fachen Betrage der gesetzlichen, also bis zum $1^1/_2$fachen Betrage des Krankengeldes oder bis zu $^3/_4$ des ortsüblichen Tagelohnes. Die Höhe der zu zahlenden Unterstützung richtet sich in diesem Rahmen nach der Zahl der unterstützten Angehörigen.

Leider ist allerdings die Benutzung dieses Heilver-

fahrens der Landbevölkerung sehr erschwert, denn die wenigsten Landbewohner gehören einer Krankenkasse an, weshalb der Landmann bei den Kosten und Entfernungen keinen Arzt befragt, ihm kein Heilverfahren angeraten und das erforderliche Attest nicht ausgeschrieben wird. Für die Industriebevölkerung werden diese Heilverfahren in größtem Umfange durch Vereine, Arbeitersekretariate und Krankenkassen vermittelt. Ein weiterer erschwerender Umstand ist, daß die benutzten Heilstätten meist zu weit entfernt sind und daß dadurch die Reise für den Kranken dorthin sehr beschwerlich ist. Nur aus diesen Gründen kann man es sich erklären, daß von den sämtlichen seitens der Invaliden-Versicherungsanstalten durchgeführten Heilverfahren, die bisher einen Kostenaufwand von etwa 70 Millionen Mark in Deutschland erforderten, auf die land- und forstwirtschaftliche Betriebe noch kaum 3 Prozent entfallen. Von 2700000 Mark, die seitens der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz im Jahre 1909 für Heilverfahren bewilligt worden sind, entfallen auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter nur 0,9 Prozent und ist hier sogar eine ständige Abnahme von 2 Prozent, im Jahre 1902 auf 0,9 im Jahre 1909 festzustellen.

Um die Durchführung des Heilverfahrens für den Landbewohner zu erleichtern, ist auf eine größere Dezentralisierung des Heilverfahrens auch in die ländlichen kleineren Krankenhäuser unter Bewilligung von ambulanter Heilbehandlung hinzuwirken. Die Landkreise sind oft allein nicht in der Lage, die mit großen Geldopfern erbauten Krankenhäuser bei der geringen Bevölkerungsdichtigkeit zu belegen. Es ist daher ein trauriger Zustand, daß oft auf's beste eingerichtete ländliche Krankenhäuser nur als Siechenhäuser benutzt werden. Vor allem würden die kleineren Krankenhäuser auf dem Lande sich für Blutarme, Nervöse, Lungenkranke und Rekonvaleszenten besonders eignen. Auch würde damit den Landärzten, die viel kritisiert, aber in ihrem opfervollen Beruf als Pioniere der Gesundheitspflege wenig unterstützt werden, ein wertvoller Rückhalt gegeben.

### 3. Die freiwillige Selbstversicherung und Weiterversicherung *).

Um sich diese Sicherstellung durch Renten und Heilverfahren für die Zeit der Krankheit, der Erwerbs-

*) Vergl. „Die freiwillige Verpflichtung nach dem J. V. G.", Flugblatt, herausgegeben vom Vorstand der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz und von dort kostenlos zu beziehen.

unfähigkeit und des Alters zu verschaffen, müßte neben der Pflichtversicherung auch weit mehr als bisher auf dem Lande von der freiwilligen Invalidenversicherung Gebrauch gemacht werden.

An der freiwilligen Versicherung können auch die selbständigen Unternehmer und Gewerbetreibende jeder Art (also Landwirte, Pächter, Handwerker, Kleinmeister, Handelsleute, Hausierer usw.) teilnehmen.

Die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung ist ihnen in zweifacher Form gegeben, durch die „Selbstversicherung" und die „Weiterversicherung".

a) Selbstversichern können sich alle Gewerbetreibende und sonstige Betriebsunternehmer, welche nicht regelmäßig mehr als 2 versicherungspflichtige Lohnarbeiter beschäftigten, ferner alle Hausgewerbetreibende, soweit sie nicht schon wie die Hausgewerbetreibenden der Tabak- und Textilindustrie versicherungspflichtig sind, schließlich alle Personen, die als Entgelt für ihre Arbeit nur freien Unterhalt erhalten und deshalb nicht versicherungspflichtig sind. Voraussetzung ist jedoch, daß das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten ist. Die Selbstversicherung erfordert eine Aufwendung von 2 Mk. 80 Pfg. jährlich (20 Marken zu 14 Pfg.).

b) Weiterversicherung. Wenn jemand aus einem Verhältnis ausscheidet, welches seine Versicherungspflicht begründete, so kann er ohne Rücksicht auf sein Lebensalter und auch nach Jahren noch die bisherige Versicherung freiwillig fortsetzen. Die Weiterversicherung kommt insbesondere bei heiratenden Dienstboten, bei Lohnarbeitern oder Gesellen, die sich selbständig machen und damit aus der Versicherungspflicht ausscheiden, in Betracht. Es genügt eine Aufwendung von 1.40 Mk. (10 Marken zu 14 Pfg.) im Jahre, um durch die Weiterversicherung alle Rechte aus der bisherigen Versicherungspflicht zu erhalten. Es gibt nicht weniger als $5^1/_2$ Millionen landwirtschaftliche Kleinbetriebe in Deutschland, d. h. Betriebe, mit unter 20 ha Bodenfläche, bewirtschaftet von Unternehmern, die sich wirtschaftlich und sozial kaum über den Arbeiterstand erheben, und doch sind es von diesen $5^1/_2$ Millionen kaum einige Tausend, die sich durch die Selbst- oder Weiterversicherung jene Sicherstellung verschaffen und es auf diese Weise verstehen, sich gleichzeitig die billigen Darlehen der Versicherungsanstalten

zum Bau eines eigenen Wohnhauses zugänglich zu machen. Es muß erreicht werden, daß die Landbevölkerung die deutsche Arbeiterversicherung nicht als eine Last und etwas Umgehenswertes betrachtet, sondern als die denkbar billigste Volksversicherung. Statt dessen ist vielfach ein ständiger Rückgang des Anteils zu verzeichnen, den die Landwirtschaft an der Zahl der neu bewilligten Renten hat.

**4. Darlehen zum Kleinwohnungsbau für Krankenhäuser, Gesellenhäuser, Schwesternhäuser, Wasserleitungs- und Badeanlagen.**

Von den Landes-Versicherungsanstalten sind an Darlehen bisher hergegeben worden:

a) zum Bau von Arbeiterwohnungen Ledigenheime, Hospizen, Herbergen, Gesellenhäusern . . . . . 280 000 000 Mk.

b) zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kreditbedürfnisses, für Bodenverbesserung, Ent- und Bewässerung, Moorkultur, Wegebau usw. . . . . 103 000 000 Mk.

c) zum Bau von Krankenhäusern, Genesungsheimen, Volksheilstätten, für Krankenpflege, zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere zum Bau von Volksbädern, Wasserleitungen und für sonstige Wohlfahrtszwecke . . . 390 000 000 Mk.

Insgesamt 773 000 000 Mk.

Die Darlehen werden zu $3^1/_2$ Prozent Zinsen und $1^1/_2$ Prozent Tilgung hergegeben. Was insbesondere die Darlehen zum Wohnungsbau angeht, so sind die 280 Millionen, die von den Versicherungsanstalten zum Bau von Arbeiterwohnungen hergegeben worden sind, fast ausschließlich der Industrie zugeflossen. Es ist aber nicht zu bestreiten, daß ein Bedürfnis nach gesunden Wohnungen auf dem Lande genau so besteht wie in der Stadt. Die Schwierigkeit, warum das Land hier so zurücksteht, liegt in der Sache selbst. Während der Industrie die Geldmittel der Versicherungsanstalten für Arbeiterwohnungszwecke namentlich mittels der Rechtsform der gemeinnützigen Baugenossenschaften zufließen, ist diese Form für das Land nicht möglich. Die Zahl der Interessenten ist in den ländlichen Gemeinden nämlich meist zu klein, um mit ihnen örtliche Baugenossenschaften zu

bilden. Auch fehlt es oft an geeigneten Personen, um ein solches Unternehmen erfolgreich zu leiten. Die Versicherungsanstalten haben nun zum Teil den Ausweg gefunden, die Darlehen an den Versicherten selbst zu bewilligen, unter der Voraussetzung, daß eine öffentliche Körperschaft — Gemeinde, Kreis, landwirtschaftliche Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaft — neben der zu bestellenden Hypothek die Bürgschaft für die Darlehen übernimmt und desgleichen den Geldverkehr vermittelt. Trotz dieses Auswegs hat bisher eine systematische Benutzung dieser Geldquelle mangels Eintretens eines die Interessen aller landwirtschaftlichen Bewohner einer Provinz wahrnehmenden Garantiefaktors nicht stattgefunden. Für das Land möchte sich zu diesem Zweck besonders die Gründung von Kreisbaugenossenschaften empfehlen, und Gemeinden, Kreisverwaltungen sowie die landwirtschaftlichen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften mögen in Uebernahme der Bürgschaft für die Darlehen nicht zu ängstlich sein. Man bedenke, daß die beste Bekämpfung der Landflucht durch die Ansässigmachung des Landarbeiters erfolgt, und daß Besserung der Wohnungsverhältnisse Hebung der Gesundheit bedeutet.

Von besonderer Bedeutung für das Land sind ferner die Darlehen für Krankenhäuser, Schwesternhäuser, Wasserleitungen, Badeeinrichtungen und andere der öffentlichen Gesundheitspflege dienenden Einrichtungen. Badeeinrichtungen lassen sich leicht mit Schulen*), Krankenhäusern**) oder auch mit den Molkereigenossenschaften***) verbinden, wo sich der Badebetrieb als ein rentabler Nebenbetrieb herausgestellt hat. Besonders dankenswert ist es, daß seitens der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz bisher über 7 Millionen Mark für Wasserleitungsanlagen an leistungsschwache ländliche Gemeinden in der Rheinprovinz dargeliehen worden sind. Kaum eine Aufgabe ist so notwendig, als die Versorgung der Landgemeinde mit einer öffentlichen Wasserleitung. Sie bessert den Gesundheitszustand, Epidemien werden seltener, die Reinlichkeit wird erhöht. Nicht geringer ist der wirtschaftliche Nutzen der selbsttätigen Wasserleitung, da sie Arbeitskräfte erspart, die Versorgung des Viehes auch zur Sommerzeit mit Trinkwasser erleichtert, bebauungsunfähiges Gelände der Bebauung erschließt und eine bessere Reinhaltung der Wirtschaftsgeräte ermöglicht.

*) So besonders in den Kreisen bezw. Gemeinden Neuwied, Kreuznach, Mayen, Kirn, Neuenahr, Ahrweiler, Simmern, Kirchen.
**) So beim Krankenhaus in Hochneukirch.
***) So in Heinsberg.

## 5. Invalidenpflege.

In Fällen vorgeschrittener Erkrankung kann ein Heilverfahren nicht mehr in Frage kommen, weil die Aussicht auf Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit meist nicht mehr besteht. Aber auch für diese Kranken ist, vorausgesetzt, daß sie die zur Erlangung der Invalidenrente erforderliche Anzahl — 200 bezw. 500 — Marken bezw. Krankheitswochen nachweisen können, die Möglichkeit gegeben, die für ihren leidenden Zustand notwendige Pflege und Behandlung zu erhalten. Gegen Verzicht auf die Rente erhalten sie in kleineren ländlichen Krankenhäusern Unterkunft und Pflege.

a) Invalidenpflege für Lungenkranke.

Namentlich für vorgeschrittene Lungenkranke hat sich die Maßnahme der Invalidenhauspflege als segensreich erwiesen. Dem Erkrankten selbst wird so die richtige Pflege und Behandlung zuteil, und seine Angehörigen werden vor der Ansteckungsgefahr bewahrt; von den Kranken selbst sowohl als von den Angehörigen wird die Einrichtung immer mehr als Wohltat empfunden. Der Kranke kann den Besuch seiner Angehörigen jederzeit empfangen. Die unbegrenzte Dauer der Behandlung und Schonung — Heilverfahren dagegen in der Regel nur bis zu drei Monaten — hat wiederholt Besserung oder gar Heilung erzielt. Der Austritt kann jederzeit erfolgen, doch ist der Aufgenommene auf ein Vierteljahr, und wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.

Bereits viele hundert Lungenkranke, denen ein Heilverfahren abgeschlagen wurde, und die alsdann Rente beantragen können, werden auf diese Weise gegen Abtretung der Rente ständig in kleineren Krankenhäuser verpflegt und behandelt.*)

b) Invalidenpflege für Alkoholkranke.

Neben der Lungentuberkulose schädigt die Trunksucht die Volksgesundheit am meisten und bringt zahllose Familien ins Elend. Auch schwächt die Trunksucht die Widerstandsfähigkeit gegen alle anderen Krankheiten, insbesondere gegen die Tuberkulose.

Für solche, die noch soviel moralische und körperliche Widerstandsfähigkeit besitzen, daß von einem längeren Aufenthalt in einer Trinkerheilanstalt die Wiederherstellung

*) Die benutzten Anstalten sind auf Seite 31 angeführt.

der Erwerbsfähigkeit erwartet werden kann, kann ein Heilverfahren durchgeführt werden. In vielen Fällen aber besitzt der Trinker diese Widerstandsfähigkeit nicht mehr. Für solche ist die Invalidenpflege die geeignete Maßnahme. Vorausgesetzt, daß bei ihnen Erwerbsunfähigkeit vorliegt, können auch sie gegen Verzicht auf die Rente dauernd Aufnahme in Invalidenheimen finden. Hier, wo die Gefahr und Lockung der Straße sie nicht mehr umgibt, fühlen sie sich bei ablenkender, körperlicher Arbeit auf die Dauer glücklicher als zuvor.*)

Unter allen Umständen ist zu vermeiden, gewohnheitsmäßige Trinker in den Genuß der Rente kommen zu lassen; sie wird regelmäßig schon in den ersten Tagen des Monats vertrunken und Frau und Kinder erhalten keinen Pfennig davon. Ratlos wies kürzlich ein Bürgermeister auf diese in seiner Landgemeinde herrschenden Zustände hin, Straßenaufläufe seien in den ersten Tagen des Monats an der Regel, das Beispiel wirke auf die Jugend nachteilig und es bliebe schließlich nichts anderes übrig, als die Trinker zu ihrer eigenen Sicherheit für einige Tage in Polizeigewahrsam zu nehmen.

Abhilfe gibt die Bestimmung des § 24 Abs. 2 J.-V.-G., von der allerdings seitens der Ortsbehörden kaum irgendwelcher Gebrauch gemacht wird. Nach dieser Bestimmung kann nämlich Personen, denen wegen gewohnheitsmäßiger Trunksucht nach Anordnung der zuständigen Behörde — Polzeiverwaltung — geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen, die Rente in derjenigen Gemeinde, für deren Bezirk eine solche Anordnung getroffen worden ist, ihrem vollen Betrage nach in Naturalleistung — Lebensmittel — gewährt werden. Die Polizeiverordnung des Herrn Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 3. Juni 1903 bestimmt, daß an Trinker und an solche Personen, die von der Polizeibehörde als Trunkenbolde bezeichnet sind, geistige Getränke nicht verabfolgt werden dürfen. Es bedarf also, um dem Vertrinken der Rente wirksam entgegentreten zu können, der Aufnahme des Trinkers in die Trinkerliste. Um alsdann die Rente in Naturalien auszahlen zu können, hat der Kommunalverband — Gemeinde — den Invaliden gemäß § 24 Abs. 4 J.-V.-G. davon Mitteilung zu machen, daß beabsichtigt sei, die Rente an ihn durch die Gemeinde

*) Folgende Anstalten werden benutzt: St. Kamillushaus in Heidhausen. — Pflegeheim der Heil- und Pflegeanstalten für Alkoholkranke in Lintorf. — Sanatorium Marienhaus in Wassenberg. — St. Annahaus in Mündt bei Titz.

in Naturalien auszuzahlen. Dem Invaliden steht dann gemäß § 24 Abs. 5 a. a. O. das Beschwerderecht bei der Kommunalaufsichtsbehörde — Landratsamt — zu. Wird Beschwerde nicht erhoben oder zu Ungunsten des Invaliden entschieden, so kann ohne weiteres die Ueberweisung der Rente an die Gemeinde zwecks Auszahlung in Naturalien erfolgen. Es wäre dringend zu wünschen, daß von dieser Bestimmung, namentlich auch auf dem Lande, mehr als bisher Gebrauch gemacht würde, und daß man sich nicht davon durch eine gewisse Umständlichkeit des Verfahrens abschrecken ließe.

Ein Ausweg würde auch so zu finden sein, daß die dem Trunke ergebenen Rentenempfänger veranlaßt werden, ihre Ehefrau oder eine andere zuverlässige Person zur Erhebung der Rente schriftlich zu bevollmächtigen, damit die Trinker selbst vor einem sofortigen Umsatz des Geldes in Alkohol bewahrt werden. Da aber diese Maßregel sich selten auf die Dauer durchführen läßt und häufig die Ursache von Unzuträglichkeiten für den Empfangsbevollmächtigten ist, wird es sich am meisten empfehlen, vorgeschrittene Trinker, also solche, die bereits Invalide sind und Rente beziehen, in die von der Landes-Versicherungsanstalt benutzten Trinkerasyle unterzubringen. Die Versicherungsanstalt ist bereit, invalide Trinker lediglich gegen Abtretung der Rente dort aufzunehmen. Der Dauer des Aufenthalts ist keine Grenze gesetzt, wodurch es möglich wird, selbst aufgegebene Fälle schließlich doch noch zur Besserung oder gar zur Heilung zu bringen.

### c) Invalidenpflege für andere Erwerbsunfähige (allgemeine Invalide).

Soweit die allgemeinen Invaliden Vermögen besitzen — auch Veteranensold, Militärpension, Unfallrente usw. —, haben sie einen Zuschuß zu den Kosten der Pflege zu leisten, der aber in der Regel nicht mehr als 100 Mark jährlich beträgt; falls jedoch noch erwerbsunfähige Angehörige in der Familie des Invaliden sind, wird von dieser Zuschußleistung abgesehen.

Bei den allgemeinen Invaliden haben auch die Ortsarmenverbände einen entsprechenden Zuschuß zu leisten, es sei denn, daß diese leistungsschwach sind.

Während also das Heilverfahren durch Kuren von mehreren Monaten vorübergehend erwerbsunfähige Personen möglichst für die Dauer wiederherstellen will, bezweckt die Invalidenpflege dauernde Pflege und Unterbringung unheilbarer erwerbsunfähiger Personen.

Auch zur Unterbringung dieser Invaliden stehen zahlreiche kleine Krankenhäuser auf dem Lande zur Verfügung.

## 6. Beihilfen der Landesversicherungsanstalt zur Einrichtung von Kranken- und Unfall-Pflegestellen.

Zur Besserung der Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande ist vor allem aber die Einrichtung von ländlichen Kranken- und Unfallverpflegestellen zu erstreben. Solche sind überall dort notwendig, wo weder Arzt noch Krankenhaus in der Nähe sind. Ihre Durchführung ermöglicht sich durch Heranziehung von Schwestern, Berufspflegerinnen oder von charitativ wirkenden Hilfskräften — freiwillige Helferinnen, Krankenbesucherinnen.

Die Schwesterniederlassungen können nicht überall dem Mangel an geeignetem Krankenpflegepersonal auf dem Lande abhelfen, einmal, weil es auch hier an in der Krankenpflege geschulten Krankenschwestern fehlt, dann aber auch, weil solche Niederlassungen, die regelmäßig nicht mit weniger als drei Schwestern gegründet werden dürfen, in armen dünnbevölkerten Gegenden nicht existenzfähig sein würden.

Der Hauptgrund, warum in der Verbesserung der Krankenpflege auf dem Lande noch so wenig geleistet worden ist, liegt wohl darin, daß man stets versucht hat, auf dem Lande dieselben Mittel anzuwenden, wie in der Stadt, während die sehr ungleichen Verhältnisse auch eine wesentliche Verschiedenheit inbezug auf die Versorgung der Kranken bedingen; dort die dichte Bevölkerung, in welcher eine ständige Berufspflegerin nur immer wenige Schritte von einem Kranken zum anderen zu machen hat und ihr bei der Zahl der Kranken ausreichende Beschäftigung gesichert ist, hier eine geringe Bevölkerungsdichtigkeit, wo entweder ein örtlich sehr ausgedehnter Bezirk einen ungebührlich großen Teil ihrer Kraft und Zeit in Anspruch nimmt, oder wo ein begrenzter Bezirk sie nicht voll beschäftigen würde. Eine verständige Wohlfahrtspflege hat daher die Hilfsmittel der Eigenart der Bedürfnisse anzupassen. Hier haben nun der Versuch des Rektors Kinn in Arenberg bei Ehrenbreitstein und des Pastors Arnold in Barmen bahnbrechend gewirkt, eine den ländlichen Verhältnissen angepaßte Abhilfe dadurch zu erreichen, daß man unter Ausnutzung der natürlichen Gabe von Frauen und Mädchen für die Krankenpflege und unter Zuhilfenahme des auf dem Lande noch vertretenen Grundsatzes der nachbarlichen Hilfe versuchte, Mädchen vom Lande in der Krankenpflege zu unterweisen, damit sie dann die erworbenen Fähigkeiten in der Heimatgemeinde ausnützen können.

Die Gewinnung solcher Mädchen für die Landkrankenpflege hat besondere Vorzüge.

Wie schon gesagt, sollen die Mädchen die Krankenpflege in der Gemeinde ausüben, aus der sie stammen, wodurch ihnen das Mißtrauen und die Vorurteile erspart bleiben, die man sonst einer fremden Person entgegenbringen würde. Es muß sich natürlich um durchaus gesunde und brave Mädchen handeln, die von ihrem Pfarrer als zuverlässig bezeichnet werden. Es muß die Beste des Ortes sein, da an sie große Anforderungen, insbesondere was Verschwiegenheit und Takt angeht, gestellt werden.

Solche Krankenpflegerinnen vom Lande und für das Land, bis zur Stunde an ländliche Kost und Strapazen gewöhnt, können auch nur allein den Schwierigkeiten der ländlichen Verhältnisse gerecht werden. Ein besonderer Vorzug aber ist es, daß sie ihre Tätigkeit ganz den örtlichen Verhältnissen ihrer Heimatgemeinde anpassen können, indem sie den Krankenpflegerinnenberuf entweder als Hauptberuf, oder aber, wenn er ihre Zeit nicht ganz in Anspruch nimmt, nebenberuflich ausüben können, sodaß sie dann den früheren Beruf als Stütze der Eltern, Näherin oder dergleichen beibehalten können. Auf diese Weise würde sich auch manchen bessergestellten Mädchen, die sich nach einem nützlichen Nebenberuf sehnen, aber ihrer Familienverhältnisse, z. B. alter Eltern wegen, die Heimat nicht verlassen können, Gelegenheit geboten, ihre freie Zeit dem Dienste des Nächsten zu widmen.

In erster Linie wird nun für das Land berufsmäßig ausgebildetes und berufsmäßig tätiges Pflegepersonal geistlichen oder weltlichen Standes zu erstreben sein. Die Anstellung einer solchen ist aber nur in *größeren* Gemeinden schon aus finanziellen Gründen möglich. Für *kleinere* Gemeinden empfiehlt sich daher der Mittelweg, eine berufsmäßig ausgebildete, aber in der Krankenpflege nebenberuflich tätige Pflegerin, die dem Orte ihrer Tätigkeit entstammt, anzustellen. Diese nennt man wohl am besten im Gegensatz zu der beruflich tätigen „Landkrankenpflegerin", „Heimpflegerin", weil sie in ihrem früheren Heim und in ihrer früheren Tätigkeit verbleibt. Während die Anstellung einer „Landkrankenpflegerin" wohl immerhin einen Aufwand von 1000 Mark pro Jahr erfordert, würde eine „Heimpflegerin" mit 200—300 Mk. zu unterhalten sein.

Die Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz gibt seit dem Jahre 1906, dank der Initiative des Landesrates Geheimen Regierungsrates Kehl folgende Beihilfen:

a) zur Ausbildung beruflicher Krankenpflegerinnen geistlichen oder weltlichen Standes eine Beihilfe bis zu 300 Mk.

Es steht den örtlichen Stellen frei, welche Art von Krankenpflegerin sie benutzen wollen, ob geistlich oder weltlich. Neben den geistlichen Schwestern — Ordensschwestern und Diakonissinnen — stehen Krankenpflegerinnen des Roten Kreuzes, des Krankenfürsorgevereins in Köln — Professor Dreesmann — der Caritasvereinigung in Arenberg, der Evangelischen Frauenhilfe in Barmen und andere zur Verfügung;

b) zur ersten Einrichtung einer solchen Krankenpflegestelle eine Beihilfe von mindestens 100 Mk. und

c) zum dauernden Unterhalte der Pflegestelle eine jährliche Beihülfe von 200 und mehr Mark.

Voraussetzung ist, daß es sich um Neugründungen handelt und daß auch die örtlich Interessierten — Verein, Kirche, Gemeinde, Kreis — sich an Aufbringung der Mittel beteiligen. Seit dem Jahre 1906, wo die Förderung der Krankenpflege auf dem Lande mit Mitteln der Landes-Versicherungsanstalt ihren Anfang genommen hat, bis zum Ende des Jahres 1910 sind in der Rheinprovinz bereits über 100 ländliche Kranken- und Unfallpflegestellen besonders in ärmeren und abgelegenen Gemeinden auf Anregung der Versicherungsanstalt eingerichtet worden. Darunter befinden sich einige ältere, besonders leistungsschwache Pflegestellen, denen auf Antrag zu den laufenden Unterhaltungskosten ebenfalls eine Beihilfe bewilligt wurde. Wie wertvoll und notwendig gerade auf dem Lande eine geordnete Krankenpflege ist, geht am besten aus den Leistungen hervor, die diese 85 mit beruflichen Pflegekräften — Ordensschwestern, Diakonissinnen, Rote Kreuzschwestern, weltlichen Schwestern — besetzten Pflegestellen im Jahre 1909 aufzuweisen hatten.

Es wurden geleistet:

| | |
|---|---|
| a) Besuche und kürzere Pflegedienste | 87 453 |
| b) Ganze Tagespflegen | 5 434 |
| c) Nachtwachen | 4 980 |
| d) Erste Hilfe, Not- und Wundverbände | 22 921 |
| e) Berichte an den Arzt (mündl., teleph. oder schriftl.) | 3 058 |
| f) Leihung von Pflegegeräten | 6 932 |
| g) Sonstige Leistungen (Haus- und Feldarbeit, Heilverfahren beantragt und dergl.) | 4 336 |
| Sa. | 135 114 |

Will man an die Anstellung einer beruflichen Krankenpflegerin herantreten, so empfiehlt es sich, in erster Linie die Krankenpflegestelle durch einen freien Verein errichten zu lassen, oder wenn ein solcher nicht vorhanden ist, einen

solchen zu diesem Zweck zu gründen, der in seinem Vorstand die einflußreicheren Persönlichkeiten des Orts, Pfarrer, Gemeindevorsteher, Lehrer und auch einzelne Frauen umfassen müßte. Gerade bei der Krankenpflege ist die Mitarbeit der Bevölkerung eine unbedingte Notwendigkeit.

In kleineren Gemeinden, wo eine berufliche Krankenpflegerin nicht existenzfähig sein würde, und wo die hierzu notwendigen Mittel fehlen, muß man sich mit dem Ausweg begnügen, den die obengenannten freiwilligen Krankenbesucherinnen oder Helferinnen darstellen, die ebenfalls in ihrem Heimatsort, aber nebenberuflich in der Krankenpflege tätig sind, jedoch nur nach einer kürzeren, unentgeltlichen Ausbildung von 8—10 Wochen, die für katholische Mädchen seitens der Caritasvereinigung für Landkrankenpflege und Volkswohl in Arenberg bei Ehrenbreitstein, für evangelische Mädchen seitens der Evangelischen Rhein. Frauenhilfe in Barmen stattfindet. Dank größerer und kleinerer Beihilfen seitens der meisten Kreisverwaltungen und der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz ist die Ausbildung kostenlos.

Besser als alles andere zeigen Zahl und Art der von diesen freiwilligen Kräften der Caritasvereinigung und der Rheinischen Frauenhilfe in der Rheinprovinz in einem Jahre geleisteten Pflegedienste, wie in Herz und Hand dieser einfachen Landmädchen ein großer Reichtum von christlicher, werktätiger Nächstenliebe und Hilfsbereitschaft vorhanden ist und daß es nur darauf ankommt, dieser Selbsthilfe des Landes die Wege zu weisen und dieses Kapital zu heben.

Allein diese freiwilligen Krankenhelferinnen der Caritasvereinigung und Frauenhilfe — an 400 — haben im Jahre 1909 folgende Krankendienste aufzuweisen:

| | |
|---|---|
| Besuche oder Pflegedienste bei allgemeinen Kranken | 77 555 |
| „ „ „ „ Typhuskranken . . . | 164 |
| „ „ „ „ tuberkulösen Kranken | 2 206 |
| Wöchnerinnen- und Säuglingspflege . . . . . | 2 052 |
| Tagespflegen . . . . . | 7 903 |
| Nachtwachen . . . . . | 4 134 |
| Erste Hilfeleistung bei Unfällen . . . . . | 1 326 |
| Es wurden Pflegegeräte ausgeliehen . . . . . | 7 858 |
| Wundverbände und deren Erneuerung . . . . . | 40 384 |
| Es wurden Krankenberichte angefertigt . . . . . | 1 740 |
| Gesamtsumme der Einzelleistungen | 143 322 |

## 7. Musterbeispiel einer Kranken- und Unfallpflegestelle auf dem Lande.

Eine mustergültig durchgeführte, von der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz unterstützte Organisation

der allgemeinen Kranken- und Unfallpflege befindet sich auf dem Hunsrück in dem Dorfe Obergondershausen. Die Grundlage dieser Organisation ist die Caritasvereinigung der Pfarrei Obergondershausen als Ortsgruppe der Caritasvereinigung für Landkrankenpflege und Volkswohl in Arenberg bei Ehrenbreitstein. Die Pfarrei umfaßt 4 Gemeinden mit zusammen 2000 Seelen und hat einen Entfernungsdurchmesser von $1^1/_4$ Stunde.

Die Caritasvereinigung von Obergondershausen bildete sich auf Anregung des dortigen Pfarrers vor allem mit der Aufgabe, die Kranken- und Unfallpflege der Gemeindeeingesessenen zu fördern, und umfaßt alle Schichten der vorwiegend Ackerwirtschaft betreibenden Bevölkerung. Ein braves und gesundes Mädchen gesetzten Alters aus dem Orte selbst, dem auch wegen seiner Verschwiegenheit allgemeines Vertrauen entgegengebracht wurde, und das Neigung zur Krankenpflege besaß, wurde durch die genannte Zentrale in Arenberg 6 Monate lang in der Krankenpflege ausgebildet.

Die Organisation der genannten Ortsgruppe ist folgende: Der Verein unterscheidet zwischen passiven und aktiven Mitgliedern.

### a) Passive Mitglieder.

Passive Mitglieder sind die Familien, die im Krankheitsfalle ihrer Angehörigen die Krankenpflege des Vereins in Anspruch nehmen möchten. Jede Familie bezahlt pro Jahr 3 Mark. Dafür erhält sie:

1. unentgeltliche Verpflegung im Krankheitsfalle jedes ihrer Angehörigen;
2. unentgeltliche Zur-Verfügungstellung der Pflegegerätschaften und des Verbandzeuges;
3. einmalige unentgeltliche Hinzuziehung des Arztes im Notfalle.

   Als Notfall wird betrachtet:

   a) Geburtshilfe durch einen Arzt, wenn die Hebamme es für notwendig bezeichnet,
   b) lebensgefährliche Blutungen, Blutvergiftungen usw.,
   c) schwere Unglücksfälle.

Außerdem wird für jenen geringen Mitgliedsbeitrag gewährt:

4. unentgeltliche Bereitung der Krankenkost (Weck'sche Frischhaltung) und
5. unentgeltliche telephonische Konsultation eines vertraglich verpflichteten Arztes durch die Kranken-

pflegerin in allen leichteren Fällen, die ohne persönliches Erscheinen des Arztes erledigt werden können, sowie alle mündlichen Berichte (telephonisch) der Krankenpflegerin über den Verlauf und Behandlung der Krankheiten.

Der betreffende Arzt erhält hierfür jährlich 300 Mark. Dafür kann die Pflegerin täglich, so oft sie will, per Telephon seinen Rat einholen und seine Vorschriften sich geben lassen. Auf diese Weise wird der Kurpfuscherei vorgebeugt und besonders erreicht, daß die Leute sofort bei Beginn der Krankheit nach Rat gehen und die Krankheit der Pflegerin melden. Es kostet sie ja nichts.

b) Wer sind nun die aktiven Mitglieder?

Die aktiven Mitglieder der genannten Caritasvereinigung sind solche Personen männlichen und weiblichen Geschlechts, die bereit sind, jederzeit der Pflegerin und der Familie des Kranken tätige Hilfe zu leisten. Wie geschieht dies? Wird ein Familienvater z. B. in der Heuernte krank, so gehen am andern Morgen 8 bis 10 Männer der Caritasvereinigung 2 Stunden für den Mann mähen, und das Gras wird von den Mädchen und Frauen mit dem ihrigen bearbeitet und von den Männern dem Kranken in die Scheune gefahren und abgeladen. Viehfütterung und andere notwendige Arbeiten geschehen abwechselnd ebenfalls von den aktiven Mitgliedern des Vereins. — Wird eine Mutter von 4 bis 6 kleinen Kindern krank, so gehen zwei weibliche Mitglieder des Vereins mit der Pflegerin, und zwar morgens zwei, mittags zwei andere und abends wieder zwei andere. Die Pflegerin besorgt den Kranken, das eine Mitglied die Kinder, Küche und Wohnung, das zweite den Stall, (Melken, Schweinefüttern usw.), so daß die Haushaltung des Kranken in keiner Weise Schaden leidet; so geht es auch bei den Nachtwachen für den Fall, daß mehrere Nachtwachen zu gleicher Zeit notwendig sind. Alles ist bis ins kleinste geordnet und geht von selbst. Diese Organisation kann als mustergültig bezeichnet werden. Vor allem erzieht sie das Volk zu praktischer Nächstenliebe, indem die Ortseingesessenen bei einem Krankheits- oder Unglücksfalle der Krankenpflegerin helfend zur Seite stehen. Die gut organisierte Kleinarbeit gibt allen die Möglichkeit mitzuhelfen; ohne eine solche Mithilfe würde eine Krankenpflegerin in einem Bezirk von 2000 Seelen nicht mit wirklichem Erfolge arbeiten können. Das Gefühl der Zusammengehörigkeit wird auf diese Weise er-

höht. Des einen Leid ist des andern Leid. Vor allem aber ist der wichtigste Grundsatz, der bei Schaffung einer Wohlfahrtseinrichtung zu berücksichtigen ist, beachtet, daß das Volk zur Mitarbeit und Selbsthilfe anzuregen ist. Ohne diese beiden Faktoren werden Bestrebungen der Volkswohlfahrt niemals einen dauernden Erfolg erzielen. Und als diese Einrichtung in dem genannten Hunsrückdorfe allgemeine Anerkennung gefunden und sich als unentbehrlich herausgestellt hatte, ging man noch einen Schritt weiter. Mit dem bisher für den Verein nur konsultativ tätigen Arzte wurde ein Vertrag dahin geschlossen, daß dieser sich verpflichtete, jeden Krankenbesuch für 1 Mark zu bewerkstelligen, während der einzelne Besuch bisher 20—30 Mark kostete; dies wurde dadurch ermöglicht, daß für jeden Familienangehörigen der Vereinsmitglieder ein Betrag von 25 Pfennig jährlich erhoben wird. Auch hat die Pflegerin natürlich nach wie vor das Recht, täglich, so oft sie will, mit dem Arzt in telephonische Verbindung zu treten. Auf diese Weise kann selbst für die einsamsten, von allem Verkehr abgeschnittenen Hunsrück- und Eifelbewohner die Entfernung aus der Welt geschafft, und so können mit geringen Mitteln, was die Kranken- und Unfallpflege angeht, großstädtische Verhältnisse geschaffen werden*).

## 8. Beihilfen zur Errichtung von Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke.

Ist eine solche Kranken- und Unfallpflegestelle einmal eingerichtet, dann wird es mit leichter Mühe möglich sein, eine weitere Krankenpflegerin zu einer speziellen Aufgabe, die die örtlichen Verhältnisse besonders dringend erfordern, heranzuziehen. Solch ein spezielles Bedürfnis wird vielerorts auf dem Lande die Ausgestaltung der Krankenpflegestelle zu einer Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke sein, für die von der Landes-Versicherungsanstalt besondere Beihilfen bereitgestellt sind. Es erscheint ein erstrebenswertes Ziel, diese Einrichtung, die bisher fast nur in den Städten geschaffen

*) In ähnlicher Weise schlossen sich im Oberwesterwaldkreis 33 Gemeinden durch Annahme eines Statuts zu einem Zweckverbande zusammen zwecks besserer Arztversorgung. Der Verband stellte zwei Aerzte an und sicherte diesen dadurch, daß auf die Gemeinden nach der Kopfzahl 45 Pfg. jährlich an Abgaben verteilt wurden, ein festes Jahresgehalt von je 2000 Mk. Dafür wurde aber vom Arzt verlangt, daß er in sämtlichen 33 Gemeinden ohne Rücksicht auf die Entfernung von seinem Wohnorte zu demselben Preise von 1 Mk. für jeden Besuch die Kranken behandelte.

worden ist, auch dem Lande unter Berücksichtigung der ihm eigentümlichen Verhältnisse zugänglich zu machen.

Die Tuberkulose ist auf dem Lande kaum weniger verbreitet als in den Städten. In den meisten Regierungsbezirken der Rheinprovinz ist die Sterblichkeit der Landbevölkerung an Tuberkulose höher als die der Stadtbevölkerung. Wie bereits hervorgehoben sind es vorwiegend ländliche Kreise, die die höchste Tuberkulosesterblichkeit in der Rheinprovinz aufzuweisen haben.

Im Regierungsbezirk Trier starben in den fast rein ländlichen Kreisen Bitburg, Daun, Merzig, Prüm und Trier Land an Tuberkulose im Zeitraum von 1892 — 1897 fast um die Hälfte mehr, als der Durchschnitt im Preußischen Staate beträgt. Der Kreisarzt eines rein ländlichen Kreises berichtet, daß die Tuberkulosesterblichkeit in diesem Kreise 50 Prozent der Gesamtsterblichkeit beträgt und daß eine Reihe von „Tuberkulosedörfern" vorhanden sei. Der Pfarrer einer rein ländlichen Gemeinde schreibt: nach genauer Feststellung beträgt in meiner Gemeinde die Sterblichkeit an Tuberkulose 73 Prozent der Todesfälle bei Erwachsenen. Und aus einem Eifeldorfe wird berichtet: in diesem Jahre ist bei 14 Leichen in 7 Fällen die Tuberkulose als Todesursache festgestellt worden. Nach der vom Reichs-Versicherungsamt aufgestellten Statistik der Ursachen der Erwerbsunfähigkeit kommen auf 100 männliche Invaliden in der Land- und Forstwirtschaft im Alter von 20—24 Jahren 37 Tuberkulosekranke. Während im Jahre 1909 nur noch 2100 Personen in Deutschland an Typhus starben, starben noch über 60000 Personen an Lungentuberkulose. Sie ist daher ein Feind, der mörderischer ist als alle Kriege der Geschichte zusammen genommen, ein Feind, der kein Alter, kein Geschlecht, weder Stadt noch Land verschont. Je geringer das Einkommen, je schlechter die Wohnung, je dürftiger die Ernährung, um so häufiger ladet er sich zu Gast.

Bei den zu treffenden Maßnahmen ist zu beachten, daß in 90 Prozent die Ansteckung schon im Kindesalter erfolgt und zwar vor dem Eintritt in die Schule. Die Fürsorge für die Erwerbsfähigen kommt daher meist zu spät. Die Menge derjenigen, die nicht in die Heilstätte kommen, ist 16 mal so groß als die Zahl der Bevorzugten, die sich einer solchen Heilbehandlung, insbesondere weil sie bei der Invalidenversicherung versichert sind, unterziehen können. Die bisherige Bekämpfung der Tuberkulose betrieb keine Wohnungshygiene.

Es ist nun erwiesen, daß durch entsprechende Maßnahmen die Tuberkulose erfolgreich bekämpft werden kann. Im Jahre 1886 starben an Tuberkulose noch über 88000, im Jahre 1909 sank die Zahl auf 63000 Personen, trotz der steigenden Bevölkerungszahl.

Eine bedenkliche Zunahme der Tuberkulose. ist im schulpflichtigen Alter zu verzeichnen.

Es ist ohne weiteres klar, daß, wenn man die Einrichtung der Tuberkulosefürsorgestellen auf das Land mit seinen weiten Entfernungen, der geringen Bevölkerungsdichtigkeit, dem Mangel an Pflegepersonal und Aerzten übertragen will, dies nur unter möglichster Benutzung und Mitarbeit sämtlicher auf dem Lande zur Verfügung stehenden Kräfte geschehen kann. Vor allem muß die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande, wenn möglich für den Bezirk eines Landkreises zentralisiert werden und in der Hand eines Leiters liegen, der anregend und durchführend in die Erscheinung treten soll. Nicht nur sämtliche im Landkreise wohnenden Aerzte müssen in den Dienst dieser Fürsorgestellen treten, sondern auch sämtliche im Kreise vorhandenen Pflegepersonen aller Art, besonders auch Ordensschwestern und Diakonissen. Da es an Berufspflegerinnen aber vielfach fehlen wird, stelle man auch die obengenannten Helferinnen und Besucherinnen und sonstige freiwillige Kräfte in den Dienst dieser Fürsorgestellen. Insbesondere werden Impfärzte, Geistliche, Lehrer und Lehrerinnen sowie Haushaltungsschulen und Hebammen namentlich zur Ermittelung der Kranken wertvolle Dienste leisten können.

### a) Die Aufgaben der Auskunfts- und Fürsorgestellen.*)

Die Auskunfts- und Fürsorgestellen haben zwei Aufgaben: erstens die Lungenkranken zu ermitteln und zweitens die Weiterverbreitung der Lungentuberkulose zu bekämpfen. Im Gegensatz zur Heilstätte, zum Kranken- und Siechenhaus befaßt sich also die Auskunfts- und Fürsorgestelle nicht ausschließlich mit den von der Krankheit Befallenen, vielmehr liegt der Schwerpunkt der Aufgabe darin, die noch gesunden Mitglieder einer lungenkranken Familie durch Schaffung gesunder Wohnungs- und Lebens-

*) Vergl. die Einrichtung zentraler Auskunfts- und Fürsorgestellen zur Bekämpfung der Tuberkulose insbesondere auf dem Lande und ihre praktische Durchführung im Bezirk der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz. Sonderbeilage Nr. 6 zu Nr. 10 der Amtl. Mitteilungen.

verhältnisse vor der Ansteckung zu bewahren. Neben dem Erkrankten werden daher auch seine Angehörigen bei der Fürsorgestelle kostenlos untersucht, damit festgestellt werden kann, bei wem und in welchem Grade die Tuberkulose vorliegt. Die Raterteilung erfolgt an jeden kostenlos; aber ärztlich behandelt wird niemand. Untersucht wird nur, wer mit der schriftlichen Einwilligung seines behandelnden Arztes kommt. Mit dieser Bestimmung will man sich die Mitarbeit der praktischen Aerzte sichern, die in ihrem Gewerbe nicht geschmälert werden sollen, vielmehr sollen die Kranken nach wie vor in der Behandlung ihres Privat-, Armen- oder Kassenarztes verbleiben.

Alles in allem bezweckt also die Fürsorgestelle in erster Linie die Verbreitung und Förderung aller der Maßregeln, die geeignet sind, in weitestem Umfange den Tuberkulosekranken in seiner Wohnung gesundheitlich zu bessern und für seine Umgebung weniger gefährlich zu machen.

b) Die Einrichtung der Fürsorgestelle erfordert zweierlei: Arzt und Fürsorgeschwester.

Der Fürsorgearzt. Der Fürsorgearzt soll weiter nichts tun als untersuchen, eine Behandlung Kranker in der Fürsorgestelle ist ausgeschlossen. Der Fürsorgearzt stellt den Befund der Lungen fest, und da dies oft nicht mit einer Untersuchung zu erreichen ist, so untersucht er öfter. Gerade diese sorgfältige Untersuchung der Tuberkulose-Verdächtigen macht die Tätigkeit des Fürsorgearztes besonders wertvoll, da es meist sonst an Zeit und Geld fehlt, um die so dringend erforderliche Untersuchung herbeizuführen. Danach ist auch der Auswurf zu untersuchen, um festzustellen, ob der Patient ansteckend krank ist oder nicht; denn hiernach richten sich die Schutzmaßregeln in der Familie. Wenn ein Mitglied der Familie zur Fürsorgestelle kommt und als lungenkrank befunden wird, so wird darauf die ganze mit ihm zusammen wohnende Familie untersucht. Dabei ist die bis jetzt vielfach bestrittene Wahrnehmung gemacht, daß viel mehr Kinder von der Tuberkulose bereits ergriffen sind, als man bisher vermutet hatte. Die Schuld daran trägt das enge Zusammenleben der Kranken mit den Kindern. Man muß aber nicht nur den angesteckten, sondern auch den gesunden Kindern aus tuberkulösen Familien sein Augenmerk zuwenden. Meist sind sie schwächlich und sehr empfänglich für die Infektion, bedürfen also rechtzeitig des Schutzes und der Kräftigung.

Also eine Fürsorgestelle ohne Arzt ist unmöglich; denn seine Befunde sind die notwendige Grundlage für alle späteren Maßregeln.

Die Fürsorgeschwester. Die Fürsorgeschwester ist ein sehr wichtiges Glied der Auskunfts- und Fürsorgestelle. Sie muß ebenso wie der Arzt einen ganz bestimmten Bezirk haben, damit sie nicht nur mit allen Persönlichkeiten bekannt wird, die für ihre Arbeit als Helfer in Betracht kommen — Gemeindevorsteher, Pfarrer, Arbeitgeber, charitative Vereine — sondern auch Lokalkenntnisse erwirbt, besonders aber die schlechten Wohnungen kennen lernt. Sie muß deshalb auch möglichst dauernd in ihrem Bezirk bleiben; je näher sie ihn kennt, desto wertvoller wird ihr Arbeiten. Die Hauptaufgabe der Fürsorgeschwester ist die Ermittelung der Kranken oder Gefährdeten, die sie dem Arzte in der bei der Fürsorgestelle einzurichtenden Sprechstunde zuzuführen hat. Es können sich aber auch die Kranken selbst beim Arzt oder der Schwester melden. Sobald die Kranken oder Gefährdeten sich an sie wenden, sind kurze Angaben über Personen- und Familienverhältnisse in einen Fragebogen einzutragen, der dann vom Arzte durch Einzeichnung des Krankheitsbefundes zu ergänzen ist. Die Schwester hat auch die weitere Korrespondenz mit den Kassen, Armenverwaltungen, Vereinen, Versicherungsanstalt usw. zu führen.

Anlangend die Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Krankheit, so hat zunächst eine Mitteilung über den Befund an das Familienhaupt, Armen- oder Gemeindeverwaltung, Krankenkasse bezw. Versicherungsanstalt zu erfolgen. Die Fürsorgeschwester oder ihre Hilfspersonen müssen sich die Wohnungs- und Lebensverhältnisse des Kranken an Ort und Stelle ansehen, zur Verbesserung Vorschläge machen, nötigenfalls Unterstützungen mit Lebensmitteln und kräftigender Nahrung oder Bettzeug veranlassen; auf die Unterbringung in einen Krankenhause ist aufmerksam zu machen.

Ein wichtiger Teil ihrer Aufgabe ist ferner der regelmäßige Hausbesuch bei den tuberkulösen Familien, der den Zweck hat, die Angehörigen über die Art der Krankheit aufzuklären, die Hausfrauen und Kinder über ihr Verhalten gegenüber den kranken Angehörigen, über Reinlichkeit, Lüftung, Gefahr des Auswurfs, Behandlung des Fußbodens und der Wäsche zu belehren und ihnen die Mittel zu gewähren oder anderswo zu beschaffen, um den ärztlichen und hygienischen Anforderungen nachkommen zu können. Insbesondere hat aber die Schwester

sich bei ihren wiederholten Besuchen davon zu überzeugen, ob auch die gegebenen Regeln befolgt werden.

Mittels Beihülfen der Landes-Versicherungsanstalt, die sich zwischen 1500 und 3000 Mk. pro Jahr für die einzelnen Kreisorganisationen bewegen, ist es gelungen, in einer ganzen Anzahl von Landkreisen in der Rheinprovinz diese Fürsorgeorganisation für Lungenkranke, meist im Anschluß an vorhandene Krankenpflegeeinrichtungen — Krankenhaus, Schwesternniederlassung, Diakonissin — in Angriff zu nehmen, so in den Landkreisen Montjoie, Malmedy, Heinsberg, Grevenbroich, Neuß, Krefeld, Geldern, Mettmann, Essen, Mülheim (Rhein), Solingen, Wipperfürth, Gummersbach, Kreuznach, Saarlouis, Saarburg, Prüm u. a.*).

---

In ähnlicher Weise muß die Wochen- und Säuglingspflege und weiter die Schulkinderfürsorge auf dem Lande in Angriff genommen werden.

In den Aufgaben, wie sie vorstehend geschildert, liegt der natürliche Anfang einer dem Lande notwendigen Wohlfahrtspflege. Aehnlich wie auf dem Gebiete der Invalidenversicherung müßten die in der Kranken- und Unfallversicherung liegenden sozialen Hilfsquellen aufgedeckt und mehr als bisher nutzbar gemacht werden. Dadurch könnten Tausende auf dem Lande der bitteren Armenunterstützung entzogen und dem Heilverfahren und der Rentenversorgung zugeführt werden, die keine Almosen sondern wohlerworbene Rechte darstellen.

Der wesentliche Grund für die geringe Ausnutzung des Gebotenen liegt in einer mangelnden Aufklärung der Landbevölkerung über dieses wichtige Gebiet, die vor allem in den Schulen zu erfolgen hätte, und in der fehlenden Organisation**). Die letztere ist natürlich erst denkbar, wenn durch aufklärende und belehrende Vorträge in den landwirtschaftlichen Lokalabteilungen und Vereinen, ferner

*) Vergl. hierzu: Landkrankenpflege, Sonderabdruck aus dem Verwaltungsbericht der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz für 1909.

**) In den Städten haben eine Reihe Vereine sich gerade dieser Aufgabe gewidmet, um, insbesondere gesundheitlich gefährdeten oder erkrankten Arbeitern Heilverfahren der Versicherungsanstalt systematisch zu vermitteln, so u. a. der Verein zur Verpflegung Genesender in Köln und der Bergische Verein für Gemeinwohl mit zahlreichen Ortsgruppen. Bei der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz wurden im Jahre 1909 von 9206 Heilverfahren allein 3000 auf Anregung der beiden Vereine durchgeführt.

durch Einwirkung der Landräte, Pfarrer, Gemeindevorsteher und Lehrer das Interesse und Verständnis geweckt ist. Ist dies geschehen, dann wird es leicht sein im Anschluß hieran die Organisation der Krankenpflege und weitere Aufgaben in Angriff zu nehmen und so für größere oder kleinere Bezirke einen Mittelpunkt der gesamten ländlichen Wohlfahrtspflege zu schaffen.

---

Folgende Anstalten werden benutzt: Krankenhaus Mariahilf in M.-Gladbach. — Krankenhaus in Grefrath. — Krankenhaus in Hinsbeck. — Lorenz-Hospital in Anrath. — St. Nikolaus-Hospital in Rheinberg. — Antonius-Hospital in Burgwaldniel. — Martinusasyl in Richrath. — Johannesstift in Neuhückeswagen. — Diakonen-Pflegeheim in Götterswickerhamm. — Franziskus-Heilstätte in M.-Gladbach Windberg. — Klemens-Hospital in Geldern. — Katholisches Krankenhaus in Alpen. — Josephshaus in Commern. — Anna-Elisabeth-Stift in Niederkassel a. Rh. — Engelsstift in Nümbrecht. — Evangel. Krankenhaus in Ründeroth. — St. Josephs-Hospital in Engelskirchen. — Krankenhaus Mariahilf in Berg-Gladbach. — Katholisches Krankenhaus in Bensberg. — Mariahilf-Krankenhaus in Merl. — Johanniter-Krankenhaus in Dierdorf. — Krankenhaus in Niederkrüchten. — Kreiskrankenhaus in Mechernich. — Krankenhaus in Malmedy. — Krankenhaus in Manderfeld. — St. Nikolaushospital in Eupen. — Krankenhaus in Waxweiler. — Marien-Krankenhaus in Ehrang. — Krankenhaus in Bitburg. — Mariahilf-Krankenhaus in Daun. — Krankenhaus Marienwörth in Kreuznach. — Diakonen-Pflegeheim „Hilfmir", Niederreidenbach a. d. Nahe. — Evang. und Kathol. Krankenhaus in Simmern. — Ladner-Heinz-Stiftung in Neuerburg. — Mosel-Krankenhaus in Bernkastel-Cues. — Kreis-Krankenhaus in Merzig. — Fürst Karl Landesspital in Sigmaringen.

**Die Provinzial-Abteilung Rheinprovinz des Deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege zu Bonn, Bismarckstraße 4,** bildet den Mittelpunkt für alle Bestrebungen zur Förderung der Wohlfahrts- und Heimatpflege auf dem Lande in der Rheinprovinz. Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Privatpersonen mindestens 6 Mk., für kleinere Gemeinden, Ortsvereine, Genossenschaften 10 Mk. Sämtliche Mitglieder erhalten die wertvolle Halbmonatsschrift „Das Land", sowie die kleineren Veröffentlichungen der Provinzial-Abteilung unentgeltlich, ferner kostenfreie Auskunft, Rat und Hilfe in allen ländlichen Wohlfahrtsangelegenheiten. Mitglieder, die wenigstens 30 Mk. zahlen, erhalten alle während der Mitgliedschaft erscheinenden Veröffentlichungen und Schriften des Hauptvereins unentgeltlich. Der Eintritt kann jederzeit erfolgen. Anmeldungen sind an die Geschäftsstelle der Provinzial-Abteilung Bonn, Bismarckstraße 4, zu richten.

---

# Verzeichnis

der Schriften der Provinzial-Abteilung Rheinprovinz:

Heft 1 Die Wohlfahrtspflege in den landwirtschaftlichen Winterschulen. (Preis pro Stück 20 Pfg., bei Abnahme von 50 Exemplaren 15 Pfg., einschl. Porto).

Heft 2 Die Säuglingsfürsorge auf dem Lande (Preis pro Stück 15 Pfg., bei Abnahme von 25 Stück 12 Pfg. und bei 50 Stück 10 Pfg. einschl. Porto).

Heft 3 Förderung der Wohlfahrtspflege auf dem Lande durch die Invalidenversicherung. (Preis 25 Pfg. und bei 50 Stück 20 Pfg. einschl. Porto).

Westdeutsche Druckerei e. G. m. b. H., Beuel b. Bonn

3 0112 061901309